Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Prozess

**Zweites Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen
(BRG 22.062)**

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Heidelberger, Anja
Töny, Nic

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Töny, Nic 2025. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Zweites Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen (BRG 22.062), 2020 - 2024*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 15.05.2025.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
EAK	Eidgenössische Ausgleichskasse
TARMED	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
CFC	Caisse fédérale de compensation
TARMED	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales
EAE	Efficacité, Adéquation et Économicité

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 19.08.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 präsentierte der Bundesrat seinen Entwurf zum **zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**. Wie beim ersten Paket lag das Ziel der Vorlage in der Eindämmung der Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der OKP und damit der Prämien. Das zweite Paket solle die im ersten Paket vorgeschlagenen Massnahmen ergänzen und deren Wirkungen verstärken, erläuterte der Bundesrat. Im Zentrum der Vorlage stand die Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP, was auch eine der zwei Hauptforderungen eines Expertenberichts gewesen war. Da auch die von der CVP in der Zwischenzeit erfolgreich eingereichte eidgenössische Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» eine Kostenbremse im Gesundheitswesen forderte, der Bundesrat eine der Initiative entsprechende Koppelung der Kosten an die Entwicklung der Gesamtwirtschaft und an einen Lohnindex jedoch ablehnte und verschiedene in der Initiative geforderte Massnahmen bereits Teil des Kostendämpfungspakets waren, schlug er das zweite Massnahmenpaket als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative der CVP vor.

Neben der Kostenbremse enthielt das Paket auch Massnahmen in zahlreichen weiteren Bereichen. So sollte eine obligatorische Erstberatungsstelle für gesundheitliche Probleme eingeführt, Netzwerke zur koordinierten Versorgung als eigene Leistungserbringende definiert und Programme der Patientenversorgung gefördert sowie die Bundeskompetenzen bei der Vergütung medizinischer Leistungen gestärkt werden. Weiter sollte eine Prüfung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit und der Bemessung der Vergütung von Analysen, Arzneimitteln sowie Mitteln und Gegenständen geschaffen werden, Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen gefördert, die elektronische Rechnungsübermittlung ermöglicht und die Kostenbeteiligung bei Mutterschaft präzisiert werden.

Im August 2020 schickte der Bundesrat das zweite Massnahmenpaket in die Vernehmlassung, die bis Ende November 2020 dauern wird.¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 07.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

Ergänzend zu den Massnahmen des ersten Massnahmenpakets schlug der Bundesrat im September 2022 in seiner **Botschaft zum zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** sieben Gesetzesänderungen, erneut basierend auf dem Bericht einer Expertengruppe von 2017, vor. Mit dem Ziel, die Kostenentwicklung in der OKP und der Prämien einzudämmen, sollten etwa Netzwerke zur koordinierten Versorgung als eigene Leistungserbringer definiert werden und die Kriterien für Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) differenziert geprüft werden können. Zwei Gesetzesänderungen betrafen neue Preismodelle mit Rabatten und Rückerstattungen zwischen den Zulassungsinhaberinnen der Arzneimittel und den Kostenträgerinnen und Behörden sowie die Ausnahme solcher Modelle aus dem Recht auf Zugang zu öffentlichen Dokumenten – üblicherweise verlangen die Zulassungsinhaberinnen Stillschweigen über die tatsächlichen Kosten und Rabatte. Schliesslich sollten auch Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen festgelegt, eine Verpflichtung zur elektronischen Rechnungsübermittlung geschaffen sowie die Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker zulasten der OKP angepasst werden.

Bei der **Vernehmlassung**, an der sich 328 Stellungnehmende, darunter alle Kantone, die GDK, neun politische Parteien und zahlreiche Verbände oder Organisationen beteiligten, gab es gemäss Botschaft viele kritische Äusserungen, wonach das Paket «zu umfassend, zu wenig ausgereift und (politisch) nicht umsetzbar» sei. Insbesondere die Leistungserbringenden, Gemeinden und Städte sowie Wirtschaftsvertretenden lehnten es ab, Zustimmung fand es hingegen bei den Kantonen, Konsumenten- und Patientenorganisationen, Versicherungen und bei verschiedenen politischen Parteien. Der Bundesrat nahm aufgrund der Rückmeldungen Änderungen an einigen Regelungen vor und strich die Verpflichtung zu einer Erstberatungsstelle – unter anderem in Hinblick auf die Ablehnung der Managed Care-Vorlage von 2012. Zudem sollte ursprünglich das gesamte zweite Massnahmenpaket als indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative dienen, im Anschluss an die Vernehmlassung entschied sich

der Bundesrat jedoch, das anfänglich im zweiten Massnahmenpaket enthaltene Kostenziel separat als indirekter Gegenvorschlag vorzulegen.

Die Aargauer Zeitung zeigte sich von der bundesrätlichen Botschaft wenig begeistert, insbesondere in Anbetracht des grossen von Santésuisse prognostizierten Prämienanstiegs für das Jahr 2023. Das Paket bringe «nichts Neues» und kaum Einsparungen – zudem bestehe die Gefahr, dass das Parlament die Massnahmen zusätzlich abschwäche.²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.09.2023
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2023 startete der **Nationalrat** in die Beratung des **zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**. Der Rat stand dabei unter dem Einfluss des zwei Tage zuvor verkündeten grossen Prämienanstiegs für das Jahr 2024, auf den zahlreiche Sprechende Bezug nahmen. Andri Silberschmidt (fdp, ZH) und Benjamin Roduit (mitte, VS) präsentierten dem Rat die Vorlage sowie die Mehrheitsposition der SGK-NR: Der bundesrätliche Entwurf setze weitere Empfehlungen des Expertenberichts sowie dreizehn Vorstösse des Parlaments um. Die Kommissionmehrheit sei nicht mit allen Massnahmen einverstanden und habe folglich vier grosse Änderungsanträge gestellt. Bevor sich der Nationalrat jedoch mit diesen befasste, lagen ihm ein Minderheitsantrag de Courten (svp, BL) auf Nichteintreten sowie ein Minderheitsantrag Weichelt (al, ZG) auf Rückweisung an den Bundesrat vor. Thomas de Courten bezeichnete die Vorlage als «Flickwerk, bei dem wir nicht wissen, was wir damit tatsächlich erreichen», und kritisierte, dass die wirklich wirksamen Massnahmen darin nicht enthalten seien. Er zog den Nichteintretensantrag jedoch zurück in der Hoffnung, dass man mit der Vorlage «wenigstens einen Schritt weiterkomme[...]», denn aufgrund des erneuten Prämienanstiegs sei es dringend, dass man Lösungen finde. Manuela Weichelt kritisierte hingegen ob der zahlreichen anstehenden Reformprojekte den «Gesetzes-Hyperaktivismus» in diesem Themenbereich sowie die bei Pharmaunternehmen und Krankenversicherungen angestellten Mitglieder der SGK. Sie forderte den Bundesrat auf, nach Rückweisung den Präventionsgedanken sowie eine Koordination zwischen Apotheken und Ärzteschaft in die Vorlage zu integrieren, mit einem runden Tisch die Problematik der Netzwerke in der koordinierten Versorgung zu lösen und auf Einschränkungen des Öffentlichkeitsprinzips zu verzichten. Mit 156 zu 23 Stimmen (bei 11 Enthaltungen) fand der Rückweisungsantrag jedoch nur bei der Grünen-Fraktion und einem Mitglied der SVP-Fraktion Zustimmung.

In der Detailberatung debattierte der Nationalrat die Vorlage in zwei Blöcken. Im **ersten Block** behandelte er unter anderem die **Netzwerke zur koordinierten Versorgung sowie die Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker**. Dabei lehnte er das Herzstück dieses Projekts, wie es Gesundheitsminister Berset formulierte, ab: die Schaffung einer neuen Kategorie der Leistungserbringenden, den Netzwerken zur koordinierten Versorgung. Diese sollten die Koordination der Behandlung einer Person über alle Leistungserbringenden hinweg übernehmen, wofür sie etwa auch Koordinationsleistungen in Rechnung stellen könnten. Gemäss bundesrätlichem Vorschlag müssten die Netzwerke unter anderem von einer Ärztin oder einem Arzt geleitet werden und über einen kantonalen Leistungsauftrag verfügen. Während die Kommissionmehrheit gänzlich auf diese neue Kategorie der Leistungserbringenden verzichten wollte, weil die Einführung einer neuen Kategorie mit grossem Aufwand verbunden wäre und ähnliche Netzwerke auch ohne diese ausführlichen Regelungen bereits existierten, schlug eine Minderheit Maillard (sp, VD) einige Änderungen an der bundesrätlichen Version vor – etwa einen Verzicht auf einen kantonalen Leistungsauftrag. Mit 117 zu 67 Stimmen (bei 7 Enthaltungen) folgte der Nationalrat dem Mehrheitsantrag und sprach sich somit gänzlich gegen die Schaffung einer gesetzlichen Regelung der Netzwerke aus.

Umstritten war im Nationalrat auch, welche **Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern** und von **Hebammen** zukünftig von der OKP übernommen werden sollen. Dabei entschied sich der Nationalrat, die bundesrätlichen Regelungen, mit denen unter anderem die Motionen Humbel (mitte, AG; Mo. 18.3977) und Ettlín (mitte, OW; Mo. 18.4079) umgesetzt werden sollten, noch auszubauen. Erstens willigte er ein, dass Apotheken zukünftig selbstständig bestimmte Leistungen zulasten der Krankenkassen abrechnen können, etwa im Rahmen von Präventionsprogrammen. Zweitens ergänzte er entgegen einem Minderheitsantrag Glarner (svp, AG) die neue Regelung des Bundesrates, wonach zukünftig auch bestimmte «pharmazeutische Beratungsleistungen» der Apothekerinnen und Apotheker übernommen werden sollen, um eine Abgeltung von Analysen und der Abgabe von MiGeL-Artikeln. Drittens folgte der Nationalrat bei den Hebammen einem Einzelantrag Wismer (mitte, LU), der die

Übernahme der Leistungen durch die OKP auf alle notwendigen Arzneimittel, Analysen und Gegenstände der MiGeL, welche Hebammen während Schwangerschaft, Niederkunft und im Wochenbett verschreiben, erweiterte. Eine Minderheit Schläpfer (svp, ZH) hatte diese Änderungen aus Angst vor einer Mengenausweitung bekämpft. Stillschweigend hiess die grosse Kammer schliesslich auch die Ausdehnung der Kostenbefreiung auf den Beginn der Schwangerschaft gut, wie sie der Bundesrat in Umsetzung einer Motion Kälin (gp, AG; Mo. 19.3070) und einer Motion Addor (svp, VS; Mo. 19.3307) vorgeschlagen hatte.

Schliesslich wollte die Kommissionsmehrheit eine neue Regelung schaffen, wonach die Krankenversicherungen ihre **Klientinnen und Klienten** über bezogene Leistungen, Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten sowie über Angebote für bessere Wirtschaftlichkeit (z.B. über mögliche Generika) **informieren** und den Leistungserbringenden bei Einwilligung der Patientinnen und Patienten Informationen über bezogene Leistungen zukommen lassen könnten. Eine Minderheit Wasserfallen (sp, BE) lehnte diese neue Möglichkeit ab, da die Versicherungen nicht über die Krankenakten verfügten, die Diagnose nicht kennen würden und allgemein nicht für medizinische Ratschläge ausgebildet seien. Somit führten ihre Beratungen nur zu Verunsicherung bei den Patientinnen und Patienten. Dennoch setzte sich die Kommissionsmehrheit mit 122 zu 69 Stimmen durch. Keine Diskussionen löste die Schaffung von Referenztarifen für die Behandlung in Spitälern ausserhalb des Wohnkantons aus, mit denen der Bundesrat in Umsetzung einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3388) den Wettbewerb fördern wollte.

Im zweiten Block standen die **Arzneimittel** im Mittelpunkt, wobei vor allem eine differenzierte Prüfung der WZW-Kriterien sowie Preismodelle und Rückerstattungen diskutiert wurden. Bei den **WZW-Kriterien** folgte der Nationalrat seiner Kommission, welche nur Arzneimittel mit sehr tiefen Preisen oder Arzneimittel, bei denen die Versorgungssicherheit gefährdet ist, von der Preisüberprüfung ausnehmen wollte. Besonders umstritten waren die **Preismodelle**, deren Regelung der Bundesrat (unter anderem in Umsetzung einer Motion Dittli (fdp, UR; Mo. 19.3703)) neu ins KVG aufnehmen wollte. Bereits heute können die Zulassungsinhaber bis zu 25 Prozent Rabatt auf den Listenpreis gewähren, wobei diese Rabatte geheim sind – der Bundesrat wollte sie denn auch ausdrücklich vom Öffentlichkeitsprinzip ausnehmen. Kommissionssprecher Silberschmidt verteidigte diese Möglichkeit damit, dass man dadurch CHF 300 Mio. jährlich sparen könne, was bei entsprechender Transparenz nicht möglich sei. Die Kommissionsmehrheit ergänzte eine Regelung, mit der sie sicherstellen wollte, dass das BAG die Zulassungsinhaber nicht zu entsprechenden Rabatten verpflichten könnte. Das Transparenzproblem wollte die Mehrheit der SGK-NR lösen, indem eine unabhängige Kommission regelmässig einen Bericht über die Preismodelle erstellt. Zudem wolle man in einem Postulat auch einen Beitritt zur Beneluxa-Initiative prüfen, welche international die «Informationsasymmetrie zwischen Zulassungsinhaberinnen und Behörden verringern» möchte, wie die Kommission im Postulatstext schrieb. Eine Minderheit Weichelt beantragte, auf die Geheimhaltung der Informationen zu diesen Preismodellen zu verzichten, der Nationalrat hiess die Bestimmungen in der von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagenen Form jedoch gut.

Schliesslich folgte die grosse Kammer ihrer Kommissionsmehrheit stillschweigend auch bei der **Schaffung eines provisorischen Preises für Medikamente im Zulassungsverfahren**. So würden die Krankenversicherungen bisher in der Zeit zwischen der Zulassung eines Medikaments durch Swissmedic und der Preisfestsetzung durch das BAG in jedem Fall einzeln entscheiden, ob sie ein Medikament vergüten. Um dies zu verhindern, soll das BAG einen provisorischen Preis festlegen und entweder die Pharmafirmen oder die Versicherungen bei Bekanntwerden des definitiven Preises die entsprechenden Preisdifferenzen vergüten müssen.

In der **Gesamtabstimmung** nahm der Nationalrat den Entwurf mit 131 zu 28 Stimmen (bei 32 Enthaltungen) an, wobei die Nein-Stimmen von der Mehrheit der Grünen- und einzelnen Mitgliedern der SVP-Fraktion stammten, die Enthaltungen von der Mehrheit der SP-, den restlichen Mitgliedern der Grünen- und einzelnen Mitgliedern der SVP-Fraktion.³

In der Sommersession 2024 nahm sich der **Ständerat** als Zweitrat dem **zweiten Kostendämpfungspaket im Gesundheitswesen** an. Erich Ettlín (mitte, OW) präsentierte die Vorlage in der kleinen Kammer: Es gehe um insgesamt sieben Gesetzesänderungen im KVG, zu denen der Nationalrat als Erstrat bereits einige Änderungen und Ergänzungen am bundesrätlichen Entwurf vorgenommen habe. Die «wichtigste Änderung» habe die grosse Kammer bei der koordinierten Versorgung getätigt und hier die Massnahme des Bundesrates abgeschwächt. Die SGK-SR sei einstimmig auf die Vorlage eingetreten. Auch sie habe sich intensiv mit der Frage der koordinierten Versorgung auseinandergesetzt und konträr zum Entscheid des Nationalrates die Netzwerke zur koordinierten Versorgung wieder aufgenommen. In der Gesamtabstimmung sei die Kommission schliesslich mit 10 zu 1 Stimmen (1 Enthaltung) auf das zweite Massnahmenpaket eingetreten, so Ettlín. In der Eintretensdebatte wurde einige Kritik zur (zu) grossen Anzahl an KVG-Revisionen laut, welche es einerseits schwierig machten, den Überblick zu behalten, und andererseits kaum zu Kosteneinsparungen führten. Für Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider reihe sich das zweite Kostendämpfungspaket hingegen nahtlos in eine lange Liste von Massnahmen zur Kostensenkung im Gesundheitswesen ein. Trotz dieser Bedenken und der Kritikpunkte am Paket trat der Ständerat in der Folge stillschweigend auf den Entwurf ein.

Die **Detailberatung** begann der Ständerat, indem er die Abrechenbarkeit der Leistungen von Hebammen erweitere und entschied, dass Apothekerinnen und Apotheker zukünftig mehr Leistungen über die OKP vergüten können sollen, wie es der Nationalrat zuvor beschlossen hatte. Zur ersten grösseren Debatte führten in der kleinen Kammer die WZW-Kriterien: Eine Minderheit um Damian Müller (fdp, LU) forderte erstens eine grundsätzliche Neuauslegung und Lockerung dieser Kriterien, da «zahlreiche Innovationen und neue wissenschaftliche Methoden entwickelt werden», welche die momentanen Kriterien nur «ungenügend» abdeckten. Zweitens verlangte Müller, einer Umformulierung des Nationalrats bezüglich dieser Kriterien zu folgen, da die bundesrätliche Version, welche auch die Kommissionsmehrheit bevorzugte, «unklar» formuliert sei. Beide Vorschläge fanden in der kleinen Kammer keine Mehrheit und wurden mit 32 zu 10 Stimmen respektive mit 32 zu 9 Stimmen abgelehnt. Durch die Ablehnung des zweiten Vorschlags der Minderheit Müller schuf der Ständerat die erste Differenz zum Nationalrat. Im Anschluss folgte eine intensive Diskussion über die Einführung der **Netzwerke zur koordinierten Versorgung**, einem der zentralen Teile der Vorlage. Während eine knappe Kommissionsmehrheit dem Bundesrat folgen und den Zugang zu den Netzwerken durch ein zweistufiges Verfahren vereinfachen wollte, sprach sich eine Minderheit um Josef Dittli (fdp, UR) dem Nationalrat folgend dagegen aus. Die Minderheit bezweifelte die von der Mehrheit erhofften Kosteneinsparungen und fürchtete sich vor einem «Bürokratiemonster». Die kleine Kammer hiess den bundesrätlichen Vorschlag mit 25 zu 17 Stimmen (2 Enthaltungen) gut und schuf somit eine weitere Differenz zum Nationalrat. Erfolglos blieb hingegen ein Einzelantrag Maillard (sp, VD) für mehr Transparenz bei der Dauer von medizinischen Leistungen auf den Rechnungen, der mit 22 zu 20 Stimmen (2 Enthaltungen) abgelehnt wurde – ebenfalls im Unterschied zum Nationalrat.

Anschliessend diskutierte die kleine Kammer über die Medikamente, die einen massgeblichen Kostentreiber der OKP darstellen. Stillschweigend hiess auch der Ständerat, wenn auch mit einer kleinen Präzisierung, die gesetzliche Verankerung der **Preismodelle** gut, debattierte jedoch ausführlich über die vertraulichen Preismodelle: Eine Minderheit um Maya Graf (gp, BL) störte sich am Umstand, dass die Preisabsprachen zwischen dem BAG und den Pharmaunternehmen nicht öffentlich seien, worunter die Transparenz und die demokratische Kontrolle leiden würden. Sie blieb mit ihrem Anliegen auf Streichung solcher Preisabsprachen chancenlos; die kleine Kammer stimmte dem Antrag der Mehrheit mit 32 zu 11 Stimmen (1 Enthaltung) zu. Das Hauptargument der Kommissionsmehrheit war, dass sich die Schweiz lediglich selber schade, wenn sie im Unterschied zu sämtlichen anderen OECD-Staaten keine vertraulichen Preismodelle einführe. Stillschweigend angenommen – eine Minderheit um Damian Müller wurde zurückgezogen – wurden auch verschiedene Änderungen, welche die Kommission am **Vergütungsmodell von neuen Medikamenten** vorgenommen hatte, wie die Anhörung der EAK vor Aufnahme eines neuen Medikaments auf die provisorische Liste oder die Einführung von Kostenfolgemodellen, die ermöglichten, dass «das BAG die Zulassungsinhaberin zu einer Ausgleichszahlung verpflichten» kann, wenn ein Medikament eine im Voraus definierte Umsatzschwelle übersteigt. Einen Antrag von Marco Chiesa (svp, TI), der sicherstellen wollte, dass die Tarife laufend unter Berücksichtigung des «medizinisch-technischen Fortschritts» begutachtet und an die «Kostenwahrheit» angepasst würden, nahm der Rat mit 36 zu 7 Stimmen (1 Enthaltung)

an. Während der Ständerat bei der Befreiung der Kostenbeteiligung bei einer Schwangerschaft stillschweigend dem Nationalrat folgte, schwächte er eine Ergänzung des Nationalrats, die es Krankenkassen erlauben sollte, Versicherte über mögliche Sparmöglichkeiten zu informieren, ab, obwohl man die grundsätzliche «Stossrichtung teile». Die letzte grosse Debatte drehte sich um die Forderung der Kommissionmehrheit, die **täglich abrechenbaren Taxpunkte im Tarmed zu begrenzen**. Dies sei nötig, da gewisse Tarife im veralteten Tarmed nicht mehr der realen Dauer einer Behandlung entsprächen, wodurch viele Rechnungen zu hoch angesetzt würden. Dagegen argumentierte eine Minderheit um Josef Dittli mit der Unterstützung von Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider, dass das Problem nicht bei den Leistungserbringenden zu verordnen sei, sondern beim Tarmed. Wenn man nun versuche, etwas an diesem System zu ändern, das sowieso kurz vor der Ablösung stehe, seien dies «total verschwendete Kräfte». Mit 28 zu 14 Stimmen (2 Enthaltungen) nahm der Ständerat den Antrag der Kommissionmehrheit an. In der Gesamtabstimmung hiess der Ständerat den Entwurf mit 39 zu 4 Stimmen gut, wobei alle ablehnenden Voten aus den Reihen der SVP- und der FDP-Fraktion stammten.⁴

1) Erläuternder Bericht zur Vernehmlassung; Medienmitteilung BR vom 20.05.20

2) BBl 2022 2427; AZ, CdT, TA, 8.9.22

3) AB NR, 2023, S. 2027 ff.

4) AB SR, 2024, S. 591 ff.; Medienmitteilung SGK-SR vom 13.10.23; Medienmitteilung SGK-SR vom 19.3.24; Medienmitteilung SGK-SR vom 24.4.24; Medienmitteilung SGK-SR vom 30.1.24; Medienmitteilung SGK-SR vom 8.11.23